JUN 19 1923 STANFORD LIBRARY

1922

dem Sanatorium für Lungenkranke in St. Blasien.
Leitender Arzt: Prof. Dr. Bacmeister.

Beitrag zur Entwicklung und dem Verlauf exsudativ-pneumonischen Lungentuberkulose im rechten Lungenoberlappen.

Auszug
der gleichbetitelten Inaugural-Dissertation zur Erlangung der
edizinischen Doktorwürde an der Vereinigten Friedrichs-
Universität Halle-Wittenberg.

Vorgelegt
von Heinrich Rennebaum aus Halberstadt.

Dissertation der medizinischen Fakultät
vorgelegt am 30. Oktober 1922.

Referent: Prof. Dr. Grund.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153712_0345

Die in den letzten Jahren stattgefundene Diskussion über die Einteilung und Benennung der Lungentuberkulose, an der sich fast alle namhaften Pathologen und Kliniker beteiligten, hat zu einer völligen Einigung nicht führen können. Jedoch ist im allgemeinen an Stelle der alten Gerhardt-Turban'sche Dreistadieneinteilung eine Einteilung nach pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten getreten. Die Trennung der Lungentuberkulose in eine productive und in eine exsudative Form, die besonders auf Grund der Arbeiten von Fränkel-Albrecht und Aschoff-Nicol erfolgte, ist nicht ohne Widerspruch geblieben, da beide Formen oft nebeneinander vorkommen. Dem gegenüber betonen Bacmeister, Gräff und Küpferle u. a. mit Recht, daß trotzdem in den meisten Fällen ein Ueberwiegen der einen oder der anderen Form festzustellen ist und daß dadurch wertvolle Anhaltspunkte zur Beurteilung des einzelnen Falles gewonnen werden.

Aus dem außerordentlich variablen Krankheitsbild der Lungentuberkulose hebt sich die exsudative Tuberkulose, falls sie einen Lungenlappen befällt, als eine eigene Krankheitsform heraus. Besonders häufig ist der Sitz der exsudativen Tuberkulose im rechten Oberlappen. An der Hand von 28 Krankengeschichten wurde ihre Entstehung und ihr Verlauf näher studiert.

Der Beginn der exsudativen Tuberkulose im rechten Oberlappen war in den charakteristischen Fällen ein acuter, meist hoch fieberhaft, pneumonieartig, seltener mit geringen Temperaturen aber mit rapidem Kräfteverfall. Nur 2 Fälle entwickelten sich in mehr chronischer Form. In einem Fall konnte die schnelle Ausbreitung des schweren Prozesses vom rechten Hilus aus über den ganzen rechten Oberlappen auf Grund von 4 Röntgenbildern genauer demonstriert werden.

Die Diagnose war infolge des erheblichen physikalischen und typischen röntgenologischen Lungenbefundes meist einfach. Ausgesprochene Dämpfung über dem rechten Oberlappen, verschärftes bis bronchiales Atemgeräusch mit feuchten und klingenden Rasselgeräuschen waren regelmäßige Befunde. Das Röntgenbild zeigte eine starke flächenförmige Verschattung des oberen Lungenfeldes. Fast immer war die Grenze zwischen Ober- und Mittellappen durch eine scharfe, nach unten konkave Linie deutlich markiert. In 13 Fällen bestanden febrile oder subfebrile Temperaturen, in 23 Fällen wurden Bazillen, in 6 Fällen elastische Fasern nachgewiesen. 4 Patienten hatten keinen Auswurf.

Die weitere Beobachtung der Fälle ergab, daß die Prognose der exsudativ-pneumonischen Tuberkulose im rechten Oberlappen nicht so ungünstig ist, als man von vornherein annehmen könnte. Von unseren 28 Fällen konnten 13 Patienten in einem latenten oder wesentlich gebesserten Zustand als erwerbsfähig entlassen werden, während 4 Patienten ad exitum kamen und 7 Patienten im deutlich verschlechterten Zustand entlassen wurden. Bei den übrigen 4 Fällen war die Prognose bei ihrer Entlassung noch zweifelhaft. Dieses relativ günstige Ergebnis ist vielleicht auf den Sitz der Erkrankung im rechten Oberlappen zurückzuführen. Die Prognose verschlechterte sich beim Auftreten von Kavernen, Lungenblutungen, Kehlkopftuberkulose, Darmtuberkulose, Grippe; während Pleuritis der rechten Seite, die zweimal be-

obachtet wurde, keinen Einfluß auf den Krankheitsverlauf hatte. Entscheidend für die Prognose ist die Tatsache, ob die Exsudation früher oder später zum Stillstand kommt, ob sich um die Exsudation die productive Form mit ihrem Granulationsgewebe entwickeln kann, die in sich die Fähigkeit zur Zirrhose und Vernarbung trägt.

Für die Therapie kommt, so lange der Prozeß noch progredient ist, allein die allgemeine Behandlung in Betracht, während jede Reiztherapie, spezifische Behandlung sowohl wie Strahlentherapie, nur Schaden stiften kann. Nach Einsetzen der bindegewebigen Induration war besonders die kombinierte Quarz-Röntgentherapie in der Form, wie sie Bacmeister ausgearbeitet hat, ein außerordentlich wertvolles Unterstützungsmittel der Naturheilung. In 8 Fällen wurde der Versuch eines Pneumothorax gemacht, doch trat nur in 2 Fällen eine vorübergehende Besserung ein. Wenn demnach die Aussichten der Lungenkollapstherapie bei der exsudativ-pneumonischen Tuberkulose im rechten Oberlappen gering sind, wird man jedoch auf sie nicht ohne weiteres verzichten dürfen, da bei einer derartig schweren Erkrankung jedes Hilfsmittel, das irgendwie Aussicht auf Erfolg hat, herangezogen werden muß.